



# Guía de práctica clínica

para la detección temprana,  
diagnóstico y tratamiento de la fase  
aguda de intoxicación de pacientes  
con abuso o dependencia del alcohol

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para pacientes y familiares

2013 - Guía No. 23

Centro Nacional de Investigación en Evidencia  
y Tecnologías en Salud CINETS



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica para la detección temprana,  
diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación  
de pacientes con abuso o dependencia del alcohol -  
2013 Guía No. 23

ISBN: 978-958-8838-44-1

Bogotá. Colombia

Abril de 2013

## Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de los dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL “En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social” y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

## **Ministerio de Salud y Protección Social**

Alejandro Gaviria Uribe

*Ministro de Salud y Protección Social*

Fernando Ruiz Gómez

*Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios*

Norman Julio Muñoz Muños

*Viceministro de Protección Social*

Gerardo Burgos Bernal

*Secretario General*



**Departamento Administrativo  
de Ciencia, Tecnología e Innovación -  
Colciencias**

Carlos Fonseca Zárate

*Director General*

Paula Marcela Arias Pulgarín

*Subdirectora General*

Arleys Cuesta Simanca

*Secretario General*

Alicia Ríos Hurtado

*Directora de Redes de Conocimiento*

Carlos Caicedo Escobar

*Director de Fomento a la Investigación*

Vianney Motavita García

*Gestora del Programa de Salud en Ciencia,  
Tecnología e Innovación*



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

## **Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud**

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

*Director Ejecutivo*

Aurelio Mejía Mejía

*Subdirector de Evaluación  
de Tecnologías en Salud*

Iván Darío Flórez Gómez

*Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica*

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

*Subdirectora de Participación y Deliberación*

Raquel Sofía Amaya Arias

*Subdirección de Difusión y Comunicación*



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE MEDICINA



## **Autores y colaboradores**

### *Ricardo de la Espriella Guerrero*

Líder – Experto metodológico y temático

Pontificia Universidad Javeriana  
Médico psiquiatra, Terapeuta Sistémico,  
Magíster en Epidemiología Clínica.

### *Ana María de la Hoz Bradford*

Coordinadora – Experta metodológica  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica, Magistra en Epidemiología  
Clínica

### *Patricia Hidalgo Martínez*

Coordinadora  
(hasta noviembre de 2011)  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica internista, neumóloga,  
especialista en medicina del sueño,  
magistra en epidemiología clínica.

## **Equipo Desarrollador**

### **EQUIPO METODOLÓGICO**

#### *Carlos Gómez Restrepo*

Experto metodológico y temático  
Pontificia Universidad Javeriana  
Hospital Universitario San Ignacio  
Médico psiquiatra, psicoanalista,  
psiquiatra de enlace, magíster en  
epidemiología clínica.

#### *Juliana Guzmán Martínez*

Asistente de investigación  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica, Candidata a magíster en  
epidemiología clínica

#### *Michelle Cortés Barré*

Asistente de investigación  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica, magistra en educación,  
candidata a magíster en epidemiología  
clínica

#### *Patricia Rodríguez Lee*

Asistente de investigación  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica psiquiatra

#### *Alina Uribe-Holguín Zarate*

Asistente de investigación  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica, especialista en psiquiatría

### **EQUIPO TEMÁTICO**

#### *Miguel Cote Menéndez*

Experto temático  
Universidad Nacional de Colombia  
Médico psiquiatra, Magíster en  
Psicología Clínica y Terapia de Familia,  
Especialista en Abuso de sustancias

#### *Laura Marcela Gil Lemus*

Experta temática  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica psiquiatra, Especialista en  
terapia con cognitivo conductual

#### *Nathalie Tamayo Martínez*

Experta temática  
Pontificia Universidad Javeriana  
Médica psiquiatra, psiquiatra de enlace.

#### *Ana María Cano Rentería*

Experta temática  
Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Médica psiquiatra

*Delia Cristina Hernández*

Experta temática

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Médica psiquiatra, Magistra en  
Conductas Adictivas

*Gabriel Hernández Kunzel*

Experto temático

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Médico psiquiatra

*Carlos Alberto Cardeño Castro*

Experto temático

Universidad de Antioquia  
Médico psiquiatra, magíster  
en psicofarmacología, psiquiatra  
de enlace

#### **EQUIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA**

*Dario Londoño Trujillo*

Coordinador

Pontificia Universidad Javeriana  
Médico internista, neumólogo, magíster  
en epidemiología clínica

*Alejandra Taborda Restrepo*

Apoyo económico

Pontificia Universidad Javeriana  
Administradora en salud, especialista en  
economía, magistra en salud pública

*Gloria Bernal Nisperuza*

Apoyo económico

Pontificia Universidad Javeriana  
Economista, magistra en economía

#### **EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN**

*Natalia Sánchez Díaz*

Desarrollador

Pontificia Universidad Javeriana  
Médica, magistra en salud pública  
internacional, residente de psiquiatría

*Andrés Duarte Osorio*

Desarrollador

Pontificia Universidad Javeriana  
Médico, especialista en medicina  
familiar, magíster en epidemiología  
clínica

#### **BIOESTADÍSTICA**

*Nelcy Rodríguez Malagón*

Bioestadística

Pontificia Universidad Javeriana  
Estadística, especialista en epidemiología  
clínica, magíster en salud pública con  
énfasis en bioestadística

#### **EXPERTOS DE LA FUERZA DE TAREA AMPLIADA**

*Ana Lindy Moreno López*

Colegio Colombiano de Terapia  
Ocupacional  
Experta temática

*Ana Constanza Puerto Espinel*

Colegio Colombiano de Terapia  
Ocupacional  
Experta temática

*Francy Milena Rodríguez Herrera*

Colegio Colombiano de Psicología  
Experta temática

*Diana Lucía Matallana Eslava*

Pontificia Universidad Javeriana  
Experta temática

*Hernán Santacruz Oleas*

Pontificia Universidad Javeriana  
Experto temático

*Pablo Zuleta González*

Programa REDES, Clínica Nuestra  
Señora de La Paz  
Experto temático

*Ricardo Alvarado Bestene*

Pontificia Universidad Javeriana  
Experto temático

#### **USUARIOS**

Representantes Comunidad de  
Alcohólicos Anónimos (AA)  
Representantes de Al-Anon

#### *EQUIPO DE SOPORTE ADMINISTRATIVO*

*Carlos Gómez Restrepo*  
*Pontificia Universidad Javeriana*  
*Gerencia General*

*Jenny Severiche Báez*  
*Pontificia Universidad Javeriana*  
*Asistente de gerencia*

*Marisol Machetá Rico*  
*Pontificia Universidad Javeriana*  
*Asistente de gerencia*

#### *EQUIPO DE COORDINACIÓN EDITORIAL*

*Carlos Gómez Restrepo*  
*Pontificia Universidad Javeriana*  
*Director*

*Ana María De la Hoz Bradford*  
*Pontificia Universidad Javeriana*  
*Coordinadora*

*Gustavo Patiño Díaz*  
*Corrector de estilo*

*María del Pilar Palacio Cardona*  
*Diagramación*

#### *EQUIPO DE COORDINACIÓN METODOLÓGICA*

*Juan Gabriel Ruiz Peláez*  
*Pontificia Universidad Javeriana*

*Carlos Gómez Restrepo*  
*Pontificia Universidad Javeriana*

*Juan Carlos Villar Centeno*  
*Fundación Cardio Infantil*

*Ana María De la Hoz Bradford*  
*Pontificia Universidad Javeriana*

#### *EQUIPO DE COORDINACIÓN GENERAL ALIANZA CINETS*

*Carlos Gómez Restrepo*  
*Pontificia Universidad Javeriana*

*Rodrigo Pardo Turriago*  
*Universidad Nacional de Colombia*

*Luz Helena Lugo Agudelo*  
*Universidad de Antioquia*

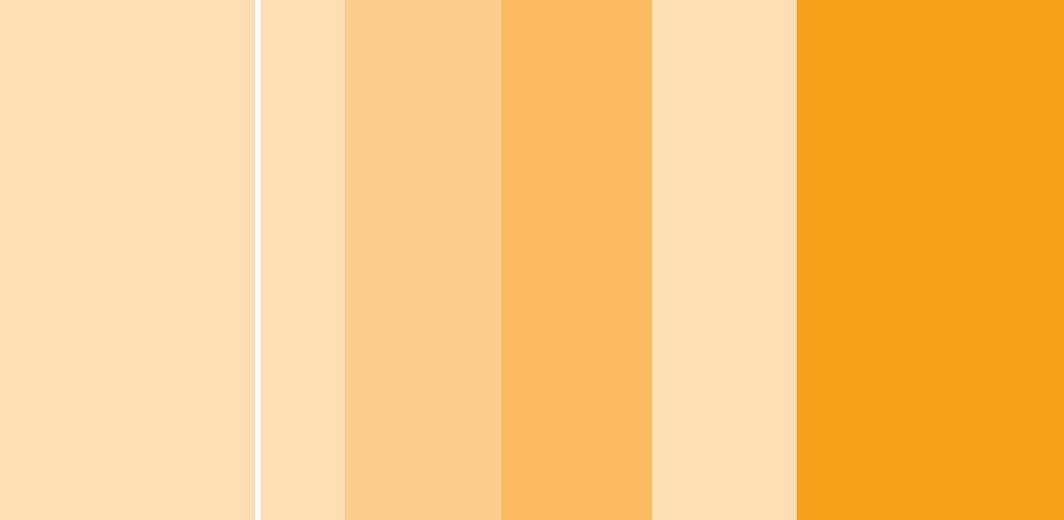
#### *REVISOR EXTERNO*

*Agustín Ciapponi*  
*Centro Cochrane Argentino - IECS*  
*Asociación Argentina de Medicina*  
*Familiar*

# Contenido

- 11 Presentación
- 13 Introducción
- 13 Consumo problemático
- 13 Dependencia del alcohol
- 14 Intoxicación aguda por alcohol (estado de embriaguez)
- 14 Síndrome de abstinencia por alcohol
- 15 Identificación del problema
- 16 Manejo
  - 16 A. Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol (borrachera)
  - 16 B. Tratamiento del síndrome de abstinencia por alcohol
  - 19 C. Opciones terapéuticas para prevenir la recaída al consumo de alcohol
- 21 Glosario
- 22 Anexo 1. Cuestionario AUDIT C. Prueba para detectar posible problema con el alcohol





## Presentación

Esta guía presenta el tratamiento para personas mayores de 18 años con consumo problemático o dependencia al alcohol. Las sugerencias que se plantearán surgen del análisis de una amplia búsqueda en la literatura médica y del consenso de expertos en el tema; además, son el resumen del documento que está disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social (<http://www.minsalud.gov.co>). Esta guía se ha escrito para que sea leída por las personas con consumo problemático o dependencia del alcohol, pero también puede ser usada por sus familias, cuidadores o personas interesadas en el tema.

Este documento le ayudará a conocer las mejores opciones de tratamiento que hasta la fecha se encuentran disponibles en caso de presentar una intoxicación aguda por alcohol o síndrome de abstinencia, y las opciones de tratamiento para disminuir el consumo o mantenerse sin consumir alcohol (sobriedad o abstinencia). Además de la información que encontrará en este documento, las personas del equipo de salud que lo atenderán están en capacidad de responder y discutir cualquier inquietud respecto a su condición médica y el mejor tratamiento para usted.

## ¿A quién está dirigida esta guía?

A personas mayores de 18 años que presenten intoxicación aguda por alcohol, consumo problemático, dependencia del alcohol o síndrome de abstinencia alcohólica; a sus familiares o personas que estén interesadas en tener mayor información sobre estas condiciones y su manejo.

### Esta guía no incluye información sobre el manejo de:

- Personas menores de 18 años.
- Mujeres en embarazo.
- Otras enfermedades, asociadas o no, con el consumo del alcohol.
- Manejo de intoxicación, abuso o dependencia de otras sustancias diferentes al alcohol.

## Introducción

Muchas personas consumen alcohol; sin embargo, la forma, cantidad y frecuencia varía de individuo en individuo, y algunas lo hacen hasta causar perjuicios para su salud. Dentro del grupo de personas en quienes el alcohol causa perjuicios, también hay diferencias en la forma de consumirlo y en los problemas generados, ya sea en su cuerpo o en el entorno familiar o social, por lo cual el patrón de consumo perjudicial de alcohol se puede clasificar en dos, consumo problemático y dependencia.

### Consumo problemático

El consumo problemático es el patrón de consumo de alcohol que provoca efectos negativos en la salud para quien bebe, para quienes lo rodean y para la sociedad en general.

### Dependencia del alcohol

Una persona tiene dependencia del alcohol cuando bebe de tal forma que su vida y su salud se ven perjudicadas por este hábito. La dependencia se caracteriza porque puede presentar:

- Necesidad de beber cada vez más cantidad para emborracharse o, al ingerir la misma cantidad que en otras ocasiones, la persona se emborracha menos.
- Síndrome de abstinencia por alcohol (explicado más adelante).
- Aumento del tiempo que pasa bebiendo.
- Dificultad para parar de beber.
- Pérdida de gran cantidad de tiempo recuperándose de la borrachera o consiguiendo alcohol.
- Aislamiento de las actividades cotidianas importantes como pasar tiempo con la familia, en el trabajo o con los amigos.
- Continuación del hábito de beber a pesar de reconocer los efectos dañinos del alcohol.

Existen dos condiciones relacionadas con el consumo problemático y la dependencia en las que se pone en riesgo la salud de la persona: la intoxicación y el síndrome de abstinencia.

## Intoxicación aguda por alcohol (estado de embriaguez)

Corresponde a lo que comúnmente se conoce como “borrachera”. Es una condición de duración limitada que se debe al consumo de alcohol. Los síntomas que se presentan y su severidad dependen de la cantidad de alcohol en la bebida, la cantidad de bebida ingerida, el tiempo en el que se ingiere y las características de la persona, como la edad, el peso y la tolerancia, que llevan a tener niveles mayores o menores de alcohol en la sangre.

En los casos leves puede haber cambios en el ánimo o desinhibición emocional (alegría, tristeza, agresividad), incoordinación motora leve (torpeza), y a medida que las concentraciones de alcohol en sangre son mayores, la incoordinación motora es mayor (dificultad para caminar, tambaleo); hay dificultad para hablar, náusea, vómito, incoordinación motora severa (imposibilidad para pararse o hacer otros movimientos, como agarrar objetos, poner la llave en la cerradura, etc.); también se pueden presentar convulsiones, coma y paro cardíaco y respiratorio, que pueden llevar a la muerte de una persona.

En estado de embriaguez las personas son más propensas a lesionarse o a lesionar a otras personas (muestra de ello se ve en peleas callejeras, discusiones, etc.), ya sea en forma accidental (por ejemplo, al conducir un auto, una bicicleta, etc.) o intencional.

## Síndrome de abstinencia por alcohol

El síndrome de abstinencia es el cuadro que se presenta cuando se reduce o se suspende el consumo después de estar bebiendo alcohol de manera frecuente y en cantidades importantes; los síntomas que se presentan son físicos y mentales, y varían en intensidad de un sujeto a otro. Dentro de los síntomas mentales están la angustia, el remordimiento y el deseo transitorio de dejar de beber, y dentro de los síntomas físicos pueden encontrarse temblor, sudoración, palpitaciones, náuseas y vómitos, entre otros. Existen personas que pueden presentar complicaciones potencialmente fatales, por ejemplo, convulsiones y *delirium tremens*. Por lo tanto, es importante la evaluación e identificación temprana de las personas en riesgo de presentar un síndrome de abstinencia grave, para poder darles manejo preventivo y evitar complicaciones.

## Identificación del problema

Dadas las dificultades médicas, personales, familiares y sociales asociadas con el consumo del alcohol, es importante reconocer a los pacientes con este problema para brindarles un tratamiento oportuno y adecuado, y lograr una vida más sana. Por lo tanto es frecuente que en la consulta médica se indague sobre el consumo de alcohol de los pacientes.

En cualquier consulta en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) se le preguntará por su consumo de alcohol. Si usted manifiesta haber consumido alcohol durante los últimos 30 días, se le realizarán preguntas acerca de:

- La frecuencia con la que bebe alcohol.
- La cantidad ingerida.
- Si ha sido capaz de parar el consumo de alcohol.
- Si ha tenido dificultades en hacer lo que debería hacer por causa del alcohol.
- Si ha necesitado beber alcohol en las mañanas.
- Si ha sentido culpa por la forma en la que bebe.
- Si ha tenido fallas en la memoria (lagunas) por el consumo de alcohol.
- Si se han presentado accidentes o lesiones en usted o en otras personas por causa de su consumo alcohol.
- Si alguien le ha sugerido que debe disminuir el consumo de alcohol.

Según las respuestas que proporcione, si es necesario, se le hablará sobre la importancia de disminuir y suspender el consumo de alcohol. Si se identifica dependencia del alcohol le serán sugeridas ciertas opciones de manejo, que incluyen terapias psicosociales, grupos de apoyo y terapias con medicamentos. Las terapias psicosociales y con medicamentos requieren manejo por especialista (ejemplo: médico psiquiatra), por lo que usted debe ser remitido para un manejo adecuado. Los grupos de apoyo, como los de alcohólicos anónimos (AA), son grupos de ayuda mutua que tienen como objetivo ayudarlo a detener el consumo de alcohol (lograr sobriedad) y que usted ayude a otros a conseguirlo; no son grupos de manejo por especialista.

Si dentro de la evaluación se identificó un problema de consumo problemático o dependencia del alcohol, es importante para el equipo de salud evaluar si usted está en riesgo de presentar un síndrome de abstinencia u otras complicaciones que se consideran graves como convulsiones, *delirium tremens* y encefalopatía (problema en el cerebro).

Por lo tanto, para obtener la información necesaria de manera completa se le preguntará a usted o a su acompañante información adicional. A pesar de que responder algunas de las preguntas que se le harán a usted o sus acompañantes puede resultar incómodo, la información es importante para planear su tratamiento y disminuir el riesgo de complicaciones graves. Todas sus respuestas serán confidenciales; su sinceridad es fundamental. Además, se le realizará un examen físico completo donde se evaluará su estado físico y nutricional. En algunas ocasiones se realizarán exámenes complementarios como tomas de muestras de sangre, orina o radiografías, y otras imágenes diagnósticas.

## Manejo

### A. Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol (borrachea)

Si usted ingresa a un servicio de salud por una intoxicación aguda por alcohol se le brindará un manejo básico que incluye hidratación y manejo de las molestias que pueda tener, como dolor de cabeza, náuseas o vómito. No se realizarán exámenes de laboratorios de rutina; sin embargo, se realizarán si el equipo médico lo considera pertinente.

Cuando sea dado de alta del hospital es recomendable mantener una buena hidratación con suero oral; no debe beber alcohol para contrarrestar los efectos del guayabo; tampoco se recomiendan las bebidas energizantes o estimulantes (que contengan cafeína u otras sustancias con efecto similar), gaseosas ni bebidas hidratantes. Se espera que después de un par de horas la intoxicación mejore sin la necesidad de tratamiento adicional.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que si a pesar del manejo de la intoxicación los síntomas empeoran, la persona se encuentra confundida, desorientada, o si está dormida y no responde ante estímulos fuertes, presenta vómito frecuente que no se detiene, dolor de cabeza severo, agresividad o convulsiones, se recomienda consultar al servicio de urgencias para manejo adecuado y oportuno de posibles complicaciones.

### B. Tratamiento del síndrome de abstinencia por alcohol

Durante el síndrome de abstinencia se pueden presentar, entre otros, los siguientes síntomas:

- Ansiedad generalizada
- Deseo fuerte de ingerir alcohol
- Temblor
- Sudoración
- Palpitaciones
- Alteración del sueño
- Náusea, vómito o diarrea
- Apetito bajo
- Fiebre
- Aumento de la tensión arterial
- Convulsiones

El reconocimiento de estos síntomas los puede hacer usted mismo, sus familiares o el personal de la salud, ya sea que consulte por estos síntomas o por cualquier otra causa. Dado que son las abstinencias severas las que tienen un mayor riesgo de complicaciones médicas severas y muerte, se hará una evaluación del estado clínico, un diagnóstico oportuno, un plan del manejo y seguimiento según las características de cada caso, que podrán estar entre las siguientes opciones:

- Si se considera que el síndrome de abstinencia por alcohol es leve, se le dará manejo ambulatorio, con o sin medicamentos, y recomendaciones a seguir para garantizar su seguridad.
- Si se indica la hospitalización, esta incluye observación médica, tratamiento con medicamentos como benzodiacepinas (medicamento tranquilizante) y, según se considere necesario, con otros medicamentos como tiamina (vitamina B1), que también podrían ser mantenidos para manejo ambulatorio, si fuera necesario.

- **Benzodiacepinas:** Son un grupo numeroso de medicamentos que se utilizan como sedantes, relajantes musculares y tranquilizantes. Se usan por tiempo limitado para el manejo de los síntomas y prevención de complicaciones del síndrome de abstinencia por alcohol. Tienen efectos secundarios frecuentes, entre ellos somnolencia, vértigo, visión borrosa, confusión, incoordinación motora (torpeza en los movimientos, caídas), fallas en la memoria o desorientación, y por ello deben ser manejadas por el médico. Las benzodiacepinas deben ser usadas con precaución ya que existe riesgo de generar abuso o dependencia. No debe consumir alcohol mientras se encuentre en tratamiento con benzodiacepinas.

Es importante que cuando sea dado de alta o tenga un manejo ambulatorio, siga el tratamiento de la manera indicada, esté atento a los signos

de alarma y acuda a las consultas programadas. En caso de que el cuadro sea muy severo, de difícil manejo, o que presente alguna otra condición —como encefalopatía, *delirium tremens*, convulsiones, enfermedades físicas o mentales adicionales—, el manejo deberá realizarse en un hospital con todos los requisitos para el tratamiento adecuado de su condición; así, es posible que sea remitido a un hospital que proporcione una atención más compleja.

- **Delirium Tremens:** Es una enfermedad grave que sucede en algunas personas con dependencia del alcohol que suspenden o disminuyen el consumo de forma abrupta. Se caracteriza porque la persona se encuentra confusa y desorientada; puede presentar agresividad, temblor, sudoración o presentar convulsiones. También podría hablar incoherencias y ver, oír o sentir cosas que no existen. El *delirium tremens* es considerado una emergencia médica porque la persona puede morir si no es tratada a tiempo.

- **Encefalopatía de Wernicke:** Es una enfermedad neurológica que se presenta por la falta de vitamina B1 (también llamada tiamina) y es más frecuente en pacientes con dependencia del alcohol pues pueden presentar desnutrición. La enfermedad se caracteriza por desorientación, inestabilidad para caminar y alteraciones visuales. Si no se trata de inmediato con tiamina, existe el riesgo de que la enfermedad progrese hacia un síndrome de Wernicke Korsakoff que puede causar daños permanentes en el cerebro, o causar la muerte.

**Importante:** Si durante los días siguientes a la hospitalización los síntomas de la abstinencia reaparecen y usted presenta ansiedad, temblor, sudor intenso, convulsiones, o si alguien nota que habla incoherencias o ve u oye cosas que no están, debe ser llevado nuevamente al servicio de urgencias.

## C. Opciones terapéuticas para prevenir la recaída al consumo de alcohol

Si se considera que una persona tiene un consumo problemático o dependencia del alcohol, alguien del equipo de salud le preguntará sobre las ganas y posibles motivos para dejar de beber; le preguntará también sobre las dificultades que le ha generado en su vida el consumo de alcohol y sobre los posibles beneficios que le ha traído, los intentos que haya hecho previamente para suspender el consumo y le animará para que suspenda o disminuya la bebida; también, le ayudará identificar el beneficio de obtener un cambio positivo y lograr la suspensión del consumo de alcohol.

Si usted tiene una dependencia del alcohol, como parte del manejo será remitido a un especialista, quien le podrá ofrecer terapias psicosociales (psicoterapia), e intervenciones con medicamentos; la selección del tipo de terapia para usted dependerá de las características particulares de su caso y de las preferencias que usted tenga.

Si usted presenta un consumo abusivo del alcohol, tiene derecho a que el personal de la salud le informe sobre las opciones de manejo para ayudarlo a dejar de consumir y a que se considere su remisión a un especialista (por ejemplo, un médico psiquiatra) para el manejo de su condición. También puede solicitar esta información y la remisión, si lo considera necesario. A continuación exponemos algunas intervenciones disponibles para el tratamiento del abuso o dependencia del alcohol:

- Intervenciones psicosociales: son terapias que se pueden hacer de forma individual, grupal o de pareja, y están enfocadas en la modificación de las conductas problema que se relacionen con el consumo de alcohol y en el aprendizaje de habilidades que le ayudarán a alcanzar la suspensión del consumo.
- Intervenciones con medicamentos: hay algunos medicamentos que han mostrado que ayudan a los pacientes a mantenerse libres de consumo o disminuir la cantidad de alcohol ingerido; dentro de estos medicamentos se encuentran la naltrexona, el acamprosato y el disulfiram. La selección del medicamento adecuado para usted dependerá de la opinión que tenga el especialista respecto a su caso y sus preferencias.
  - Naltrexona: ha demostrado ser efectivo para disminuir el consumo de alcohol y mantener la sobriedad en los pacientes con dependencia del alcohol. Los efectos adversos son poco frecuentes; los más comunes son: cambios en el estado de ánimo (irritabilidad, ansiedad), náusea, estreñimiento, dolor abdominal, dolor de cabe-

za, vértigo y trastornos del sueño. Se debe utilizar con precaución cuando existen lesiones o enfermedades del hígado. No existe riesgo de abuso o dependencia de este medicamento.

- Acamprosató: es un medicamento que disminuye la excitabilidad del sistema nervioso central. Ha demostrado ser efectivo en el mantenimiento de la sobriedad y en la reducción de la cantidad de consumo de alcohol. Dentro de los efectos secundarios que puede causar se encuentran diarrea, malestar estomacal, sequedad en la boca, mareos, debilidad. No existe riesgo de abuso o dependencia de este medicamento.
- Disulfiram: es un medicamento que actúa en el hígado, bloqueando el metabolismo del alcohol; por ello, si se consume alcohol mientras se está tomando este medicamento se producen rápidamente síntomas de guayabo. Se considera en el tratamiento de dependencia al alcohol y no tiene riesgo de abuso o dependencia.

## Glosario

**Recaída al consumo de alcohol.** Hace referencia a volver a beber después de un tiempo de haber estado sobrio o abstemio.

**Síndrome de abstinencia de alcohol.** Son los síntomas que se producen por reducir o no haber ingerido ninguna bebida alcohólica en las personas con dependencia del alcohol.

**Síndrome de Wernicke Korsakoff.** Es una enfermedad neurológica (del sistema nervioso) en la que hay una falla importante de la memoria para hechos recientes y en algunas ocasiones también hay fallas en la memoria remota. Como característica de estos pacientes se da la tendencia a llenar los vacíos de memoria con “cuentos” que inventan en ese momento.

**Sobriedad.** Abstención, es el no consumo de alcohol por decisión voluntaria.

## Anexo 1

### Cuestionario AUDIT C. Prueba para detectar posible problema con el alcohol

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca
- (1) 1 o menos veces al mes
- (2) De 2 a 4 veces al mes
- (3) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7, 8 o 9
- (4) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

Sume los puntos de las 3 preguntas. Si el puntaje es mayor a 4 le recomendamos que acuda al médico, quien le aplicará el cuestionario AUDIT completo.